

ДОГОВОР № _____
НА ОКАЗАНИЕ ПЛАТНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
г. Краснодар

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице главного врача Луценко Ангелины Николаевны, действующего на основании Устава, с одной стороны, и пациент(ка) _____ именуемый в дальнейшем «Потребитель», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

- 1.1. По настоящему договору Исполнитель обязуется предоставить Потребителю (пациенту) по его желанию с учетом медицинских показаний и в соответствии с перечнем услуг Исполнителя услуги по оказанию медицинской помощи (комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний), отвечающей требованиям к профессиональной медицинской деятельности: юридическим, профессиональным и этическим, а также основанной на использовании медицинских изделий, разрешенных к применению на территории Российской Федерации в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, а Потребитель (пациент) обязуется своевременно оплачивать стоимость предоставляемых медицинских услуг перечисленных в заказе-наряде.
- 1.2. Перечень и стоимость услуг, предоставляемых Потребителю (пациенту), оказываются согласно лицензии на осуществление медицинской деятельности, действующим преysкурантом Исполнителя на дату составления настоящего договора.
- 1.3. При исполнении настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации и Краснодарского края, регулирующим предоставление гражданам платных медицинских услуг.

2. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

- 2.1. Услуги Потребителю (пациенту) оказываются в соответствии с режимом работы Исполнителя, который доводится до сведения Потребителя (пациента) при заключении договора, а также на основании информированного добровольного согласия Потребителя (пациента).
- 2.2. В случае необходимости привлечения третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель может привлекать третьих лиц, обладающих необходимыми разрешениями на оказание соответствующих медицинских услуг, а также обладающих необходимыми знаниями и квалификацией.
При привлечении третьих лиц для оказания медицинских услуг Потребителю (пациенту), Исполнитель обязан довести до сведения Потребителя (пациента) всю необходимую информацию о третьем лице, а также информацию о времени и месте оказания Потребителю (пациенту) данных медицинских услуг.

3. ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ

- 3.1. Медицинские услуги, предоставляемые Исполнителем по настоящему Договору, оплачиваются Потребителем (пациентом) по действующим у Исполнителя тарифам на момент заключения настоящего Договора и составляет сумму оплаченных заказ-нарядов.
- 3.2. Оплата Потребителем (пациентом) производится наличным платежом в кассу, с использованием банковской карты, по безналичному расчету на счет Исполнителя до предоставления медицинской услуги (предоплата).
- 3.3. При оплате наличным платежом в кассу или с использованием банковской карты Исполнитель обязан выдать Потребителю (пациенту) документы, подтверждающие прием наличных денег (кассовый чек или второй экземпляр квитанции, являющейся бланком строгой отчетности).
- 3.4. Излишне оплаченные Потребителем (пациентом) суммы подлежат возврату, либо учитываются при последующих расчетах.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Исполнитель обязан:

- 4.1.1. Своевременно и в полном объеме оказать Потребителю (пациенту) медицинские услуги;
- 4.1.2. Предоставить Потребителю (пациенту) доступную для его понимания достоверную информацию о предоставляемых услугах до подписания договора;
- 4.1.3. При оказании медицинских услуг использовать методы профилактики, диагностики, лечения, медицинские технологии, лекарственные средства, иммунобиологические препараты и дезинфекционные средства, разрешенные к применению в установленном законом порядке;
- 4.1.4. Обеспечить Потребителя (пациента) в установленном порядке информацией, включающей в себя сведения о разрешении (лицензии) на медицинскую деятельность, о месте оказания услуг, режиме работы, перечне платных медицинских услуг, их стоимости, условиях предоставления и получения этих услуг, а также сведения о квалификации и сертификации специалистов (по запросу Потребителя (пациента));
- 4.1.5. Обеспечить выполнение принятых на себя обязательств по оказанию медицинских услуг силами собственных специалистов или сотрудников медицинских учреждений, имеющих с Исполнителем договорные отношения;
- 4.1.6. Вести установленную законодательством медицинскую документацию, а также учет видов, объемов и стоимости оказываемых Потребителю (пациенту) услуг;
- 4.1.7. Обеспечить Потребителю (пациенту) непосредственное ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и выдать по письменному требованию Потребителя (пациента) или его законного представителя копии медицинских документов, отражающих состояние здоровья Потребителя (пациента);
- 4.1.8. Хранить в тайне информацию, содержащуюся в медицинской документации Потребителя (пациента), и предоставлять ее без согласия Потребителя (пациента) только в установленных законом случаях, а также лицам, указанным Потребителем (пациентом) в пункте 5.8 настоящего договора.

4.2. Исполнитель имеет право:

- 4.2.1. Требовать от Потребителя (пациента) предоставления всей информации, необходимой для полного оказания ему медицинских услуг;
- 4.2.2. Привлекать для оказания Потребителю (пациенту) медицинских услуг третьих лиц;
- 4.2.3. В случае возникновения потенциальной угрозы жизни и здоровью Потребителя (пациента), а также в иных неотложных ситуациях, действуя в условиях крайней необходимости, самостоятельно определить объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза, обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором; врача;
- 4.2.4. В случае невозможности оказания услуги отказаться от исполнения обязательств по настоящему договору в одностороннем порядке при объективной невозможности обеспечить предоставление требуемой услуги, включая возникновение медицинских противопоказаний для оказания медицинской помощи и (или) невозможность обеспечить ее безопасность, в таком случае Потребителю (пациенту) возвращается стоимость оплаченной услуги;
- 4.2.5. Требовать от Потребителя (пациента) полной оплаты оказанных услуг.

4.3. Потребитель (пациент) обязан:

- 4.3.1. Своевременно оплатить медицинские услуги;
- 4.3.2. Сообщить Исполнителю сведения, необходимые для исполнения услуги (реакция на медикаменты, перенесенные заболевания и пр.);
- 4.3.3. Соблюдать в полном объеме правила и условия получения медицинской услуги, установленные Исполнителем, неукоснительно соблюдать рекомендации врачей;
- 4.3.4. Своевременно информировать Исполнителя о любых обстоятельствах, препятствующих исполнению Потребителем (пациентом) условий договора, а также о необходимости изменения назначенного Потребителю (пациенту) времени получения медицинской услуги;
- 4.3.5. Ознакомиться с «Положением о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках» (находится на информационном стенде возле кассы, в стоматологическом кабинете, на сайте учреждения).

4.4. Потребитель (пациент) имеет право:

- 4.4.1. Получать от Исполнителя полную, доступную для понимания, своевременную информацию о получаемой медицинской услуге;
- 4.4.2. Отказаться от получения услуги на любом этапе и получить оплаченную сумму, с возмещением Исполнителю фактически понесенных затрат.

5. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ УСЛУГЕ

- 5.1. Исполнитель имеет лицензию на медицинскую деятельность № ЛО-23-01-011000, выданную 17.02.2017 г. министерством здравоохранения Краснодарского края, адрес: 350020, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Коммунаров, 276, тел: 8(861)9925291

Виды деятельности, осуществляемые в соответствии с лицензией:
350062, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. Атарбекова, 35

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации сестринского дела, рентгенологии, сестринскому делу, стоматологии, стоматологии ортопедической, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: анестезиологии и реаниматологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, ортодонтии, рентгенологии, стоматологии детской, стоматологии общей практики, стоматологии ортопедической, стоматологии терапевтической, стоматологии хирургической. При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги): при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе временной нетрудоспособности.
350089, Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, ул. ул. 70-лет Октября, 12/1

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: ортодонтии, стоматологии детской, стоматологии терапевтической.

350915 Россия, Краснодарский край, г. Краснодар, станица Елизаветинская, ул. Новая, 46

При оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: сестринскому делу, стоматологии профилактической; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, стоматологии детской.

5.2. Потребитель (пациент) уведомлен о том, что данный вид медицинской услуги не входит (входит) в Территориальную программу государственных гарантий и не финансируется из средств обязательного медицинского страхования.

Я, _____ информирован(а) об альтернативной возможности получения медицинской помощи за счет государственных средств, а также о правилах оказания данных видов помощи в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края.

Я отказываюсь от предоставления медицинской помощи за счет государственных средств и подтверждаю свое желание на получение платных медицинских услуг в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детская стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края с момента начала предоставления медицинской помощи до момента ее окончания.

Подпись _____

5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач обследует Потребителя (пациента) и устанавливает отсутствие противопоказаний.

5.4. Началом предоставления медицинской услуги считается первичный осмотр и обследование.

5.5. Продолжительность услуги: _____ дней (часов)

5.6. Лечение производит врач (врачи): _____

(Ф.И.О., квалификационная категория)

5.7. Потребитель (пациент) дает разрешение на предоставление информации о состоянии своего здоровья, результатах обследования и лечения следующим лицам:

_____ (ФИО полностью)

5.8. Потребитель (пациент) дает согласие на получение информации о своем здоровье лично (отказывается от получения информации).

При отказе - эти сведения сообщать: _____

(Ф.И.О. полностью)

5.9. Потребителю (пациенту) по его требованию выдается листок нетрудоспособности в случаях, предусмотренных действующими нормативными актами.

5.10. Исполнитель не гарантирует только положительный результат Потребителю (пациенту) от проведенного лечения, а также отсутствие возможности наступления рецидива заболевания, т.к. действие биологических законов и процессов, протекающих в человеческом организме и затрагиваемых при медицинском вмешательстве не подвластно абсолютному контролю со стороны медицины и лечащего врача.

5.11. В случае оказания услуги, связанной с медицинским вмешательством, Исполнитель обязан до начала оказания услуги получить информированное добровольное согласие Потребителя (пациента).

6. ГАРАНТИЙНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА

6.1. Гарантия предоставляется на стоматологические услуги и на результат ортодонтического лечения (пломбы, др. стоматологические услуги, указанные в «Положении о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках»).

6.2. Гарантия не предоставляется на стоматологические услуги, не указанные в «Положении о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках» в связи с тем, что эти услуги не являются гарантийным, и их оказание связано с большой степенью риска возникновения осложнений после проведенного лечения.

6.3. Гарантийные обязательства сохраняются при условии соблюдения Потребителем (пациентом) согласованного плана лечения, выполнения рекомендаций и назначений врача.

6.4. Гарантийные обязательства не сохраняются в случае невыполнения требований, указанных в «Положении о гарантиях на стоматологические услуги и гарантийных сроках», а также в случаях травмы, возникновения новых заболеваний или вредных внешних воздействий, в т.ч. длительный прием лекарственных препаратов при лечении других заболеваний, которые напрямую или косвенно приводят к изменению в зубах или окружающих тканях.

7. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

7.1. В случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Исполнителем условий договора Потребитель (пациент) вправе по своему выбору потребовать:

7.1.1. Назначения нового срока оказания услуги;

7.1.2. Уменьшения стоимости предоставленной услуги;

7.1.3. Исполнения услуги другим специалистом;

7.1.4. Расторжения договора и возмещения понесенных расходов на исполненную услугу.

7.2. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение платной медицинской услуги, если докажет, что неисполнение или ненадлежащее исполнение произошло вследствие непреодолимой силы, а также по иным основаниям, предусмотренным законом.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, ПОРЯДОК ЕГО РАСТОРЖЕНИЯ

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до исполнения обязательств сторонами.

8.2. Условия договора могут быть изменены по соглашению сторон путем оформления в письменной форме дополнений, являющихся неотъемлемой частью договора.

8.3. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору имеют силу только в том случае, если они оформлены в письменном виде и подписаны обеими Сторонами;

8.4. Стороны в праве в одностороннем порядке отказаться от исполнения настоящего Договора при условии соблюдения требований, предусмотренных п. 4.2.4, п.4.4.2 настоящего Договора;

8.5. Договор может быть расторгнут по соглашению сторон, а также по другим основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

9. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

9.1. Споры и разногласия, возникающие в процессе исполнения данного договора, разрешаются путем переговоров, а в случае не достижения согласия - в судебном порядке.

9.2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны.

РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

«ИСПОЛНИТЕЛЬ» Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края (ГБУЗ ДСП) 350062, г. Краснодар, ул. Атарбекова,35 Тел./факс 8 (861) 2262128 Банковские реквизиты: ИНН 2311066826, КПП 231101001 БИК 040349001 р/с 40601810900003000001 л/с 828515040 _____ должность _____ подпись _____ ФИО М.П.	«ЗАКАЗЧИК» ФИО _____ Паспорт серия: _____ номер: _____ Выдан _____ _____ Адрес: _____ _____ подпись _____ расшифровка _____ Тел.: _____
--	--